Monsieur le Professeur Gavarret
28 Hommage respectueux
A. Foville
28

# NOTICE

SUR LES

# TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE


M. LE DOCTEUR ACH. FOVILLE FILS

Médecin-Directeur de l'Asile public des Aliénés de Quatre-Mares, près Rouen,
Ex-Médecin adjoint de la Maison nationale de Charenton,
Lauréat de l'Assistance publique et de l'Académie de médecine de Paris,


A L'APPUI DE SA CANDIDATURE

A LA CHAIRE DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

---


PARIS
IMPRIMERIE E. MARTINET
2, RUE MIGNON, 2

1877

# TITRES ET FONCTIONS.

1854-57. Interne des hôpitaux de Paris (Lauréat de l'Administration de l'Assistance publique).

1857. 30 décembre. Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

1859. Médecin adjoint de l'asile public des aliénés de Quatre-Mares, près Rouen.

1860. Médecin en chef à l'asile de Maréville (section des femmes), près Nancy.

1861-63. Médecin-Directeur de l'asile des aliénés de Dôle (Jura).

1864-65. Médecin-Directeur de l'asile des aliénés de Châlons-sur-Marne.

1866-72. Médecin adjoint de la maison de Charenton.

1869. Lauréat de l'Académie de Médecine (prix Civrieux).

Depuis la fin de 1872, Médecin en chef, Directeur de l'asile de Quatre-Mares, près Rouen. (Promu le 1er janvier 1877 à la première classe de son grade.)

# TRAVAUX SCIENTIFIQUES.

Les travaux de l'auteur comprennent l'étude de presque toutes les questions qui, dans la pratique, se présentent en si grand nombre au médecin aliéniste placé à la tête d'un grand asile, questions qui ne relèvent pas toutes de la pathologie pure, mais qui se rapportent également à la médecine légale, à la législation spéciale, à l'hygiène et à l'administration hospitalière, à l'assistance publique.

Ces travaux se classent de la manière suivante :

I. Pathologie mentale et nerveuse.

II. Médecine légale relative à l'aliénation mentale.

III. Assistance et législation relatives aux aliénés, hygiène et administration des asiles.

## I. — Pathologie mentale et nerveuse.

*Série d'articles de pathologie mentale publiés, depuis dix ans, dans le* Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques.

Cette série d'articles, confiés à l'auteur après la mort prématurée du regrettable Marcé, comprend, à la fois, les généralités relatives à l'aliénation mentale et la description des formes diverses de la folie. L'auteur s'est particulièrement appliqué à traiter les questions d'une manière essentiellement pratique, et à ne jamais perdre de vue la nécessité de les exposer avec clarté et méthode, afin d'être facilement compris par le public médical étranger à la

spécialité aliéniste. Cette série d'articles peut donc être considérée comme formant, par leur réunion, un manuel clinique des maladies mentales.

*Énumération des articles.*

Art. *Délire*, t. XI, p. 1.

Cet article, l'un des plus considérables qui ait été écrit sur le sujet, comprend à la fois l'étude du *délire non vésanique*, de celui qui survient, soit à titre de symptôme, soit à titre de complication, mais toujours d'une façon temporaire, et le plus ordinairement avec accompagnement de fièvre, dans le cours de maladies qui peuvent différer beaucoup de nature et de siége, mais que personne ne songe à confondre avec la folie, et celle du *délire vésanique*, qui constitue le symptôme essentiel, le caractère pathognomonique de la folie ou aliénation mentale, et qui est en général d'une durée plus longue, et sans fièvre.

Une large part est faite à la pathologie généralo du délire et plus particulièrement à la physiologie pathologique. Se contentant de signaler les problèmes ardus de la philosophie et de la psychologie transcendantes, qui depuis l'antiquité jusqu'à nos jours sont restés sans solution, l'auteur se limite dans le domaine plus accessible, et encore bien étendu, de la physiologie psychologique. Il résume les notions élémentaires acquises sur l'enchaînement des opérations mentales, sur le rôle des principaux éléments qui entrent dans la composition du cerveau, et, après un rapide coup d'œil sur la psychologie normale, il aborde l'analyse psychologique du délire.

Il montre que le délire peut être quelquefois borné à l'une des opérations élémentaires de l'entendement, la perception, la pensée ou l'action; mais cet isolement est rare et presque toujours temporaire; aussi, le plus ordinairement, le délire présente-t-il le tableau complexe de troubles portant sur les sensations, la pensée et la volonté, à la fois d'une manière intrinsèque et par propagation réciproque. (Perversion des actions réflexes cérébrales.)

Une dernière partie de l'article est consacrée à l'étude clinique et thérapeutique du délire aigu, cette forme si grave et si fréquemment funeste du délire maniaque, parvenu à son maximum d'exaltation.

Art. *Folie* en général, t. XV, p. 208.

Joint au précédent, cet article complète l'étude de la pathologie générale de l'aliénation mentale.

Au point de vue si important et si controversé de la nomenclature et de la classification, l'auteur se résume ainsi : « L'aperçu rapide que nous venons de jeter sur les diverses classifications de la folie nous a montré que plusieurs d'entre elles ont pu avoir un mérite relatif, au moment où elles ont été proposées, et constituer alors un progrès sur le passé; mais il nous autorise, en même temps, à leur reprocher à toutes, comme l'a fait J. Falret, d'être purement systématiques. Malheureusement, dans l'état actuel de la science, il n'est pas encore possible d'établir, définitivement, sur un ensemble suffisant de caractères, des entités morbides correspondant à toutes les formes de folie; ou du moins, si cette tâche est déjà possible pour certaines d'entre elles, elle ne l'est qu'en partie pour d'autres. Aussi n'osons-nous pas considérer comme définitif, ni complet, l'essai de classification méthodique qui va suivre; il nous paraît seulement répondre autant que possible à l'état présent de nos connaissances. » (P. 251.)

L'auteur, prenant pour base la classification d'Esquirol, développe la nature des modifications qu'il croit devoir y apporter, et, après une définition et une description succinctes de chacune des formes distinctes qu'il admet, il les groupe, le plus méthodiquement possible, dans le tableau suivant :

*Essai de classification méthodique des maladies mentales.*

I. — Folie simple, sans lésions anatomiques spécifiques.
- 1° Manie.
- 2° Lypémanie générale. . . .
  - Lypémanie anxieuse.
  - Lypémanie calme ou apathique.
  - Lypémanie stupide.
- 3° Lypémanie partielle ou essentiellement hallucinatoire.
  - Folie hypochondriaque.
  - Délire des persécutions.
  - Mégalomanie (délire systématisé des grandeurs).
  - Démonomanie.
- 4° Folie à double forme.
- 5° Folie instinctive ou folie des actes.
- 6° Folie épileptique, hystérique, choréique.
- 7° Folie puerpérale.

II. — Folie avec lésion anatomique spécifique.
Folie paralytique ou paralysie générale.

III. — Infirmités cérébrales et intellectuelles acquises (atrophies).
Démences.

IV. — Infirmités cérébrales et intellectuelles congénitales (agénésies).
1° Idiotie.
2° Imbécillité.
3° Crétinisme.

---

Les articles consacrés à la description de chacune des formes d'aliénation mentale énumérées dans le tableau précédent sont le développement des généralités exposées dans les articles « Délire et Folie en général ».

En voici l'énumération :

*Manie* (t. XXI, p. 600).
*Lypémanie* (t. XXI, p. 105).
*Hypochondrie* (t. XVIII, p. 151).
*Folie à double forme* (t. XV, p. 321).
*Folie instinctive* (t. XV, p. 331).
*Dipsomanie* (t. XI, p. 641).
*Kleptomanie* (t. XIX, p. 701).
*Nymphomanie* (paraîtra dans le t. XXIII).
*Paralysie générale* (en préparation).
*Démence* (t. XI, p. 95).
*Idiotie et imbécillité* (t. XVIII, p. 363).

La collection de ces articles formera un ensemble d'environ 350 pages du dictionnaire.

*Étude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs.*

Travail couronné par l'Académie de médecine de Paris (Prix Civrieux), publié dans les *Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XXIX, p. 317)

EXTRAITS DU RAPPORT FAIT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE PAR M. BAILLARGER.

« Ce travail, d'une étendue assez considérable, est divisé en dix-huit chapitres, dont les quatre premiers sont consacrés à un historique très-complet de la folie ambitieuse, et principalement de cette folie dans ses rapports avec la paralysie générale. Cet historique contient des documents intéressants et très-bien choisis, empruntés aux médecins étrangers et principalement aux médecins anglais. »

Après avoir analysé les premiers chapitres, le rapporteur, arrivant à ceux qui traitent *Des cas exceptionnels de folie avec prédominance du délire des grandeurs, dans lesquels le diagnostic est difficile et incertain : manie simple ou folie paralytique*, s'exprime ainsi :

« On ne saurait, Messieurs, trop louer l'auteur de l'étendue qu'il a donnée à cette partie de son travail, et les observations cliniques qu'il cite ont une véritable importance. Ce sont, en effet, des observations analogues qui entretiennent les dissidences dont il a parlé plus haut. »

Il ajoute en terminant à l'occasion des manies congestives : « L'auteur se prononce très-nettement sur la question nosologique et il adopte l'opinion de Bayle. Les manies sont toujours pour lui l'une des formes de la paralysie générale; il n'admet donc pas qu'on doive souvent les considérer comme des manies simples qui se terminent par la démence paralytique. Tout en reconnaissant qu'on peut, pour certains cas bien déterminés, adopter la dénomination de manies congestives, il ne pense pas que ces folies doivent former une classe à part.

» Quant au traitement, il croit devoir conseiller les préparations arsénicales dans la manie ambitieuse, mais déclare n'avoir pu jusqu'à présent faire lui-même l'essai de ces préparations.

» Votre commission, Messieurs, n'a point à discuter ici les doctrines défendues dans ce mémoire, doctrines d'ailleurs généralement admises. Elle doit se

borner à regretter que ce travail très-remarquable n'ait pas été complété par une étude plus approfondie de la questiou thérapeutique. Néanmoins, malgré cette lacune et quelques autres de moindre importance qu'on pourrait signaler, elle doit déclarer qu'elle a été heureuse de trouver dans ce mémoire une appréciation très-judicieuse des difficultés de la question, des faits cliniques nombreux recueillis avec beaucoup de soin, et dont le choix dénote un homme habitué à l'observation. . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . .

» Votre Commission a l'honneur de vous proposer : 1° de décerner le prix à l'auteur du mémoire n° 4. »

CONCLUSIONS DU TRAVAIL.

1° On entend par délire des grandeurs, celui dans lequel les malades se figurent, contrairement à la vérité, être comblés des avantages de la naissance, de la fortune, de la beauté, du talent, et exagèrent en bien tout ce qui se rapporte à leur personnalité;

2° Le délire des grandeurs peut s'observer presque dans toutes les formes d'aliénation mentale; mais il en est quelques-unes, en particulier, dans lesquelles il a une importance prédominante; il n'est donc, d'une manière absolue, caractéristique d'aucun genre de folie, mais il peut, dans certains cas, acquérir par sa prédominance une significatiou considérable au point de vue du diagnostic différentiel;

3° Le délire des grandeurs peut s'observer, accidentellement, dans l'imbécillité, la manie, la mélancolie, la folie à double forme, la démence, la folie épileptique. Dans tous ces cas, il n'a qu'une valeur accessoire, et reste subordonné aux symptômes plus spécialement pathognomoniques de chacune de ces formes de folie.

4° Il peut, au contraire, se manifester avec une prédominance caractéristique dans deux formes de maladies mentales bien distinctes, la folie partielle systématisée (ancienne monomanie) et la paralysie générale. Ni dans l'une, ni dans l'autre, il n'est constant, et par conséquent il ne constitue pas un élément nécessaire de l'entité morbide; mais lorsqu'il existe, il a une importance suffisante pour donner un cachet spécial à l'affection et spécialiser soit une variété, soit une période.

5° La folie partielle systématisée, avec prédominance ambitieuse et orgueilleuse, peut être désignée avec avantage sous le nom de mégalomanie qui lui a été récemment donné. Dans cette affection, le délire des grandeurs a pour caractère essentiel, dans la période d'état, d'être raisonné, soumis à une apparence de logique systématique et coordonné ; de plus, il est accompagné d'hallucinations chroniques, d'idées de persécutions et d'erreurs sur la personnalité.

6° Dans la paralysie générale, au contraire, le délire des grandeurs est général, universel, diffus, incohérent, inconséquent avec lui-même, contradictoire ; il n'offre ni systématisation ni apparence de logique.

7° La prédominance d'idées de grandeurs présentant les caractères qui viennent d'être énumérés, jointe à des troubles manifestes de la motilité et à des signes de démence, ne peut laisser de doutes sur l'existence de la paralysie générale ; même sans troubles actuels de la motilité, on devra croire à l'existence de la folie paralytique, si, en même temps que l'on observe un délire ambitieux incohérent et généralisé, on apprend que le malade a présenté, à d'autres époques, de l'embarras dans la parole, ou une période de délire hypochondriaque à forme spéciale, ou seulement un affaiblissement notable de l'intelligence avec modification injustifiée et inexplicable du caractère, des habitudes, des aptitudes, des facultés affectives et morales, ou bien que les débuts de l'affection ont été marqués par des pertes de connaissance, des vertiges, des accidents apoplectiformes ou épileptiformes. En l'absence de tous ces symptômes et de tout trouble de la motilité, il y aurait lieu, au contraire, de croire à l'existence d'une manie ou d'une démence simples.

8° Bien que les caractères indiqués plus haut (5° et 6°) soient de nature à faire presque toujours distinguer l'une de l'autre la mégalomanie et la folie paralytique, avec prédominance du délire des grandeurs, il y a néanmoins quelques cas très-rares où ce diagnostic ne peut être établi dès le début, et où la marche ultérieure de la maladie peut seule en faire connaître exactement la nature.

9° Les cas dont M. Baillarger a proposé de faire une espèce à part de folie, sous le nom de manie congestive, constituent bien un état morbide spécial, reconnaissable à la réunion d'un certain nombre de caractères fixes ; mais nous pensons qu'au lieu de former une espèce à part de folie, cet état n'est en réalité qu'une période déterminée de la folie paralytique.

10° Au point de vue thérapeutique, la prédominance du délire des gran-

deurs fournit peu d'indications spéciales; le traitement devra varier suivant la nature de la maladie, et être inspiré par les caractères d'ensemble de l'affection plutôt que par ce symptôme particulier.

*De la paralysie générale par propagation.*

*Étude des relations entre la paralysie générale d'une part, l'ataxie locomotrice, l'amaurose, les paralysies partielles et généralisées de l'autre.*

(Publié in *Annales médico-psychologiques*, n° de janvier 1873.)

*Conclusions.* — 1° La paralysie générale est, dans presque tous les cas, une maladie cérébrale primitive, individualité pathologique indépendante de toute autre affection du système nerveux.

2° Exceptionnellement, la paralysie générale peut être consécutive à une autre affection du système nerveux, et résulter de la propagation aux hémisphères cérébraux d'une maladie antérieure, soit de la moelle épinière (ataxie locomotrice), soit d'un nerf crânien (amaurose, blépharoptose, strabisme).

3° Dans un cas, la paralysie générale, consécutive à une paralysie diphthéritique, suite d'angine couenneuse, a paru être produite par une propagation du même genre.

4° A la suite des maladies fébriles aiguës, et notamment de la variole grave, on observe parfois des désordres multiples de l'intelligence et de la motilité qui pourraient faire croire à l'existence d'une paralysie générale; mais la marche ultérieure de l'affection et certains symptômes, notamment la paralysie du voile du palais, montrent qu'il s'agit d'une sorte de démence aiguë et passagère, associée à la paralysie généralisée consécutive aux maladies fébriles.

*Des relations entre les troubles de la motilité dans la paralysie générale et les lésions de la couche corticale des circonvolutions fronto-pariétales.*

(Note lue à l'Académie de médecine dans sa séance du 5 décembre 1876. — Publié in *Annales médico-psychologiques*, janvier 1877.)

*Conclusions.* — 1° La paralysie générale des aliénés a pour caractères pathognomoniques : au point de vue symptomatique, des troubles constants de la

motilité; au point de vue anatomique, une altération constante de la substance corticale des circonvolutions fronto-pariétales.

2° Les travaux les plus récents tendaient à attribuer les troubles de la motilité, dans la paralysie générale, à des modifications histologiques plus ou moins manifestes du bulbe et de la moelle; aucun rapprochement de cause à effet ne pouvait donc être établi entre la lésion anatomique constante et les manifestations symptomatiques également constantes.

3° La découverte, par Hitzig et Ferrier, d'une région excitable et motrice à la surface des circonvolutions de la partie moyenne des hémisphères cérébraux permet d'établir ce rapprochement.

4° L'existence, dans la région excitable des circonvolutions, de centres moteurs corticaux distincts pour les mouvements du membre supérieur, du membre inférieur, du cou et de la tête, de la langue et des mâchoires, de la face et des lèvres, du globe de l'œil et des paupières, permet de rendre un compte exact de la localisation des ataxies, des convulsions, des contractures et des paralysies partielles limitées à tels ou tels de ces organes dans la paralysie générale.

5° C'est, d'abord par l'excitation que produisent, dans ces différents centres moteurs, l'hyperhémie du début de la maladie et les poussées congestives successives de la partie moyenne, et ensuite par les progrès de la dégénérescence scléreuse de la période de déclin, que s'expliquent les troubles progressifs de la motilité, tels que l'embarras de la parole, les spasmes fibrillaires des lèvres et des joues, l'ataxie et la dissociation des mouvements des membres, le grincement des dents, le rétrécissement ou la dilatation de la pupille, les convulsions limitées à un seul muscle ou à un petit nombre d'entre eux, les attaques épileptiformes unilatérales, les hémiplégies partielles ou passagères, les contractures persistantes, et enfin les paralysies plus ou moins complètes.

6° En résumé, dans la paralysie générale, les lésions corticales des circonvolutions fronto-pariétales sont la cause directe des troubles de la motilité; de la localisation et de l'intensité de ces lésions dépendent la localisation et l'intensité des accidents ataxiques, spasmodiques et paralytiques.

Art. *Convulsions.*

(Article du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. XI, 347.)

Ce travail comprend deux articles différents, l'un : convulsions en général; l'autre : convulsions de l'enfance.

L'auteur s'est attaché à exposer la physiologie pathologique des convulsions, c'est-à-dire leur point de départ, leur mode de production et de propagation.

Sous le rapport de leur point d'origine, les convulsions sont rangées en trois classes :

1° Convulsions déterminées par une excitation directe d'un nerf moteur, en dehors de son trajet médullaire (*convulsions directes*).

2° Convulsions déterminées par la mise en jeu spontanée du pouvoir moteur propre au centre médullaire (*convulsions centrales, spinales ou médullaires*).

3° Convulsions déterminées par la transmission au centre médullaire d'une impression venant des nerfs sensitifs ou du cerveau (*convulsions réflexes*).

A l'occasion des convulsions déterminées par une lésion corticale des hémisphères cérébraux, l'auteur s'exprime ainsi :

« Si l'on pouvait réunir, dit-il, un nombre suffisant d'observations dans » lesquelles fussent à la fois indiquées, d'une manière précise, la partie du » corps où se sont manifestées constamment les premières crampes ou secousses » d'une affection convulsive, et la région du cerveau où se trouvait la lésion » organique cause de cette maladie, l'on aurait des éléments aussi utiles pour » la détermination des localisations cérébrales que ceux que, depuis longtemps, » l'on s'applique à tirer du rapprochement de ces mêmes lésions et des paralysies qu'elles occasionnent. »

Ces vues sont aujourd'hui justifiées par les découvertes récentes des centres moteurs contenus dans la couche corticale des circonvolutions fronto-pariétales, par les travaux de physiologie et de pathologie de Hitzig, Ferrier, Charcot, Duret et Carville, Lepine, Landouzy, etc.

*Considérations physiologiques sur l'accès d'épilepsie.*

(Thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 30 décembre 1857.)

*Conclusions.* — 1° Les attaques convulsives et apoplectiques désignées sous les noms divers d'accès d'épilepsie (grand mal), d'accès d'éclampsie, d'accès épileptiformes, sont identiques dans leurs symptômes.

2° Les symptômes caractéristiques de ces attaques sont des manifestations de la faculté motrice intrinsèque de la moelle allongée (pouvoir réflexe, excito-moteur).

3° Les phénomènes convulsifs de l'accès d'épilepsie produisent l'asphyxie, et celle-ci, à son tour, a pour résultat de suspendre les phénomènes convulsifs en paralysant momentanément la faculté motrice de la moelle allongée.

4° Toute excitation susceptible de provoquer des mouvements réflexes pourra causer des accès d'épilepsie; elle le fera d'autant plus facilement qu'elle portera sur des organes plus aptes à amener la réaction de la moelle allongée, et que l'excitabilité de la moelle allongée elle-même sera plus exaltée.

5° Dans le traitement de l'épilepsie, l'indication principale est de supprimer la cause excitante des accès; si cela est impossible, on doit s'efforcer de diminuer l'excitabilité réflexe de la moelle allongée.

Quand ce travail a été fait, il y a maintenant vingt ans, la plupart des idées qui y sont exposées, et qui aujourd'hui sont à peu près généralement admises dans la science, étaient nouvelles ou originales. C'est dans cette thèse qu'ont été exposés, pour la première fois en France, plusieurs des points principaux de la théorie de M. Brown-Séquard, sur l'épilepsie.

*Recherches cliniques et statistiques sur la transmission héréditaire de l'épilepsie.*

(Travail lu à la Société médico-psychologique dans la séance du 27 janvier 1868. — Publié in *Annales medico-psychologiques*, mars 1868.)

*Conclusions.* — L'épilepsie est transmissible par l'hérédité.

La proportion d'ascendants atteints d'épilepsie, existant dans les familles d'un nombre donné d'épileptiques, n'a pas encore été évaluée d'une manière

assez concordante pour que nous puissions nous considérer comme exactement renseignés à cet égard.

Les données sont beaucoup moins complètes encore, en ce qui concerne la proportion des descendants de parents épileptiques, atteints eux-mêmes d'épilepsie.

D'après quelques observations, nous pouvons considérer, au moins comme probables, les notions suivantes :

*a*. Des parents épileptiques courent le danger de perdre en bas âge une proportion considérable de leurs enfants.

*b*. Parmi les survivants, un quart environ seront atteints d'épilepsie.

*c*. Plusieurs seront aliénés.

*d*. Une moitié environ sera à l'abri de ces maladies.

*e*. A mesure qu'une génération s'éloignera davantage de la souche, l'influence héréditaire ira en s'affaiblissant, et le nombre des membres malades atteints d'épilepsie ou de folie deviendra de plus en plus restreint.

*f*. L'épilepsie aura beaucoup plus de tendance à se reproduire chez les descendants du sexe de l'ascendant malade, que chez ceux du sexe opposé.

Bien que le mariage des épileptiques ne puisse pas être proscrit par les lois, il présente de si grands inconvénients pour les conjoints eux-mêmes et pour leur postérité éventuelle, qu'il serait à désirer que les unions de ce genre fussent aussi rares que possible ; les médecins doivent donc s'appliquer à en détourner ceux qui les consultent à cet égard, en leur faisant connaître les dangers auxquels ils s'exposeraient en se mariant.

*Observations d'hystéro-épilepsie chez l'homme, précédées d'une étude sur le diagnostic différentiel des convulsions hystériques, épileptiques, et hystéro-épileptiques.*

(Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, le 20 décembre 1867.)

*Conclusions*. — 1° La division des convulsions en toniques et en cloniques a l'inconvénient de confondre, sous la seconde de ces dénominations, des mouvements qui diffèrent beaucoup les uns des autres par leur nature et par leur mode de production.

2° Pour remédier à cet inconvénient, il convient de diviser les mouvements convulsifs en trois espèces : 1° convulsions toniques continues ou permanentes qui ne sont autres que celles que l'on appelle jusqu'ici simplement toniques ; 2° convulsions toniques rémittentes ou interrompues, comprises jusqu'à présent parmi les cloniques, et composées de mouvements saccadés, rhythmiques, dus à l'écartement des secousses élémentaires dont le rapprochement et la continuation apparente constituent la première espèce ; 3° convulsions cloniques, celles qui sont constituées par des mouvements désordonnés, et différant de ceux de la seconde espèce.

3° Cette division étant admise, le caractère distinctif des attaques hystériques serait d'être composées de convulsions purement cloniques, et celui des accès épileptiques de présenter deux périodes, l'une de convulsions toniques continues asphyxiantes, l'autre de convulsions toniques rémittentes, sans aucun mélange de clonicité.

4° L'hystéro-épilepsie à crises complexes est caractérisée par le mélange, dans un accès convulsif, de périodes hystériques reconnaissables à la clonicité des mouvements, et de périodes épileptiques reconnaissables à la tonicité, d'abord continue, ensuite rémittente, des muscles convulsés.

5° L'hystéro-épilepsie n'a été, jusqu'à présent, observée et décrite que chez la femme ; elle peut exister aussi chez l'homme. Les quatre observations rapportées dans ce travail le démontrent.

*Note sur une paralysie peu connue de certains muscles de l'œil, et de sa liaison avec quelques points de l'anatomie et de la physiologie de la protubérance annulaire.*

(In *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1858.)

L'auteur qui a, l'un des premiers, étudié la déviation conjuguée des deux yeux du même côté, expose, sur la cause anatomique de cette déviation, des idées qui se trouvent résumées de la manière suivante (page 14) :

........ « La nature aurait employé, pour diriger en même temps les deux » yeux dans une même direction, un moyen analogue à celui que l'homme a » su trouver lorsque, ayant à conduire deux chevaux attelés ensemble, il sait

» réunir dans chacune de ses mains les rènes qui, par un seul mouvement, les » entraînent tous les deux à la fois vers la droite ou vers la gauche.

» C'est de même, que chaque côté de la protubérance annulaire, donnant » naissance à des fibres nerveuses qui les unes vont animer le muscle droit » externe (abducteur) du même côté, et les autres font contracter le muscle » droit interne (adducteur) de l'autre côté, présiderait aux mouvements, an- » tagonistes en apparence, qui assurent la vision à droite ou à gauche. »

Ces vues sont confirmées par une observation publiée par M. Hallopeau (*Archives de physiologie*, 1876, page 794).

*Apoplexie capillaire de la substance cérébrale consécutive à l'oblitération d'une veine méningienne.*

(Publié in *Annales medico-psychologiques*, 1871.)

*Conclusions.* — L'oblitération des sinus de la dure-mère ou des veines méningiennes peut avoir pour résultat de déterminer, dans les portions du cerveau tributaires des canaux oblitérés, des foyers d'apoplexie capillaire, que l'on peut appeler infarctus veineux.

Ces foyers sont ordinairement surperficiels, d'une couleur amarante ou lie de vin, d'autant moins intense que l'on s'éloigne davantage, en superficie et en profondeur, du tronc veineux oblitéré.

Lorsque c'est un sinus longitudinal qui est oblitéré, et que la gêne circulatoire s'étend aux deux côtés, les foyers apoplectiques sont disposés dans les deux hémisphères d'une manière à peu près symétrique.

Lorsqu'au contraire l'occlusion porte sur une veine méningienne ou un sinus latéral, sans se prolonger dans un sinus médian, il n'y a de foyer d'apoplexie capillaire que dans un seul hémisphère, et ce foyer peut être symétriquement disposé autour de la veine oblitérée qui lui sert d'axe.

*Étude clinique et physiologique sur la Mort instantanée causée par le passage de matières alimentaires en voie de digestion de l'estomac dans les voies aériennes.*

(Publié in *Archives générales de médecine*, numéro de juillet 1869.)

*Conclusions.* — 1° La mort peut être produite, d'une manière instantanée et réellement foudroyante, par le passage de matières alimentaires en voie de digestion, ou chyme, de l'estomac dans les voies aériennes.

2° Il est possible que cet accident tienne quelquefois, à ce qu'au moment où la bouche est remplie de matières de vomissement, survient une inspiration qui entraîne une portion de ces matières dans la trachée-artère; mais ce mécanisme ne peut rendre compte de tous les cas.

3° Il en est d'autres où, au moment même où les matières sont chassées de l'estomac, elles trouvent les orifices postérieurs de la bouche et des fosses nasales hermétiquement fermés par la contraction spasmodique des muscles servant à la déglutition, tandis que l'ouverture des voies aériennes reste libre; et alors, elles sont refoulées dans ces dernières avec tant de force et en si grande quantité, qu'elles déterminent une suppression subite et absolue de la respiration, et, par suite, une mort instantanée.

4° Cette occlusion musculaire des orifices postérieurs de la bouche et des fosses nasales peut se trouver réalisée dans les efforts volontaires énergiques, et dans la période initiale des accès d'épilepsie. Aussi plusieurs des sujets chez lesquels la mort subite est survenue ainsi étaient-ils dans l'une ou l'autre de ces deux conditions au moment où ils ont succombé.

*Du delirium tremens, de la Dipsomanie et de l'alcoolisme. Notice historique et bibliographique.*

(*Archives générales de médecine*, 1867.)

En recherchant l'origine du mot dipsomanie, l'auteur a reconnu que ce mot avait été créé, d'une manière toute accidentelle, par Hufeland, dans une

courte Préface écrite pour un livre de Bruhl-Cramer. Ce dernier était un médecin allemand, pratiquant la médecine à Moscou; il y décrivit, en 1817, la maladie caractérisée par un besoin effréné et maladif de boire, sous le nom de *Trunksucht* (fureur de boire); Salvatori, médecin italien, pratiquant également à Moscou, décrivit de son côté la même maladie, aussi en 1817, sous le nom d'oinomanie.

Le nom delirium tremens fut inventé en 1813 par un Anglais nommé Sutton.

Rayer, en 1819, créa, de son côté, le mot *oinomanie*, sans connaître le travail antérieur de Salvatori, mais il donna à ce mot un sens différent de celui que lui avait attribué Salvatori.

Le mot alcoolisme date de 1852; il a été inventé par Magnus Huss pour indiquer collectivement les ravages exercés par l'alcool sur le système nerveux; depuis la thèse de Racle (1860), il désigne tous les accidents provoqués par l'introduction exagérée de l'alcool dans l'économie animale, sans distinction d'organe.

### *Recherches sur les Tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille chez les aliénés.*

(Mémoire lu à la Société médico-psychologique dans la séance du 27 juin 1859.)

*Conclusions.* — Les tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille que l'on observe chez les aliénés sont constituées par du sang épanché, non sous la peau, mais sous le périchondre détaché du cartilage.

La formation des tumeurs sanguines du pavillon de l'oreille est le plus souvent précédée et accompagnée d'un trouble général dans la circulation céphalique, et il est digne de remarque que l'augmentation de rougeur, de chaleur et de sensibilité que l'on constate dans ces cas ressemble d'une manière frappante à ce que l'on observe chez les animaux auxquels on a coupé le grand sympathique au cou, ou enlevé le ganglion cervical supérieur.

*Du Goître et du Crétinisme, d'après les travaux récents.*

(*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1876.)

Les endémies de Goître et de Crétinisme sont des calamités publiques tellement graves et étendues, qu'elles appartiennent, au plus haut titre, au domaine de la médecine politique, et que, depuis longtemps déjà, les gouvernements ont témoigné de l'intérêt qu'ils portent à cette question, en ordonnant des enquêtes publiques et en cherchant à donner l'impulsion officielle aux recherches scientifiques ayant pour but de découvrir la véritable étiologie et de favoriser la prophylaxie de ces affections.

Sous ce rapport, l'ensemble le plus remarquable de recherches et de travaux est celui qui s'est produit en France à la suite de l'annexion de la Savoie. L'objet du présent mémoire a été de résumer le résultat de ces travaux; l'auteur s'est appliqué à faire connaître les principaux points du grand rapport de M. Baillarger, du programme rédigé par Parchappe, des ouvrages de M. Saint-Lager et d'un grand nombre d'autres publications se rattachant au même sujet. Il y a joint quelques observations personnelles recueillies en Savoie et dans le Valais.

*Les Aliénés voyageurs ou migrateurs. Étude clinique sur certains cas de lypémanie.*

(Mémoire lu à la Société médico-psychologique dans la séance du 26 avril 1875. — Publié in *Annales médico-psychologiques*, juillet 1875.)

*Conclusions.* — 1° Certains aliénés se déterminent, par suite de la nature et de l'évolution de leur délire, à entreprendre des voyages plus ou moins lointains. Les pérégrinations de ces aliénés voyageurs ou migrateurs sont des actes volontaires, réfléchis, conséquence raisonnée d'un délire systématique. Elles ne doivent donc pas être confondues avec les impulsions inconsciente au déplacement auxquelles peuvent être sujets des imbéciles, des instinctifs, des épileptiques ou des déments.

2° Les aliénés voyageurs ou migrateurs que j'ai observés sont tous des

lypémaniaques hallucinés. Ils appartiennent à deux groupes : chez les uns, il n'existe que des idées de persécutions, et ils veulent s'expatrier pour échapper à leurs ennemis imaginaires; chez les autres, au délire des persécutions s'ajoutent des idées de grandeurs systématiques, et ils sont atteints de mégalomanie; ces derniers voyagent en pays étrangers, dans l'espoir d'y obtenir la réalisation de leurs ambitions chimériques, et de s'y faire rendre la justice qu'on leur refuse chez eux.

3° Rien ne serait moins justifié que de considérer ces aliénés comme atteints d'une forme spéciale de folie, la monomanie des voyages. Leur délire ne porte pas sur un point unique; il est toujours plus ou moins compliqué et rentre à tous égards dans le cadre de la lypémanie.

Une simple mention suffit pour signaler ici un grand nombre d'articles bibliographiques sur des livres français ou étrangers, relatifs au système nerveux et aux maladies mentales, publiés par l'auteur dans les *Annales médico-psychologiques*, les *Archives générales de médecine*, les *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, la *Gazette hebdomadaire*.

L'auteur donne dans les *Annales médico-psychologiques* le compte rendu de divers recueils scientifiques allemands et anglais. Chaque année, sous le titre de *Revue anthropologique*, il y résume les bulletins de la Société anthropologique.

Pendant six années (1867–72), il a rédigé, en qualité de secrétaire, les procès-verbaux des séances de la Société médico-psychologique.

## II. — Médecine légale relative a l'aliénation mentale.

*Rapport médico-légal sur l'état mental de la fille F..., accusée d'incendie volontaire.*

(Publié in *Annales médico-psychologiques*, avril 1861.)

*Examen mental du sieur P..., accusé de vol.*

(Publié in *Annales médico-psychologiques*, janvier 1866.)

*Rapport médico-légal sur l'état mental du sieur L..., accusé d'une tentative de meurtre sur la personne de son fils. — De l'influence de l'alcoolisme chronique sur la responsabilité criminelle.*

(*Annales d'hygiène et de medecine légale*, 1875.)

*Contribution à l'étude médico-légale de la paralysie générale.*

(*Annales d'hygiène et de medecine légale*, mai 1877.)

Réunion de plusieurs observations et rapports médico-légaux, se rapportant à des aliénés paralytiques traduits devant la justice pour des faits de nature délictueuse, commis sous l'influence de leur état maladif.

Cet ensemble de travaux relatifs à la médecine légale est peu susceptible d'analyse; l'intérêt résulte, dans chaque cas particulier, de la discussion des faits incriminés au point de vue de la responsabilité ou de l'irresponsabilité de l'accusé.

L'auteur, fréquemment chargé par l'autorité judiciaire d'expertises relatives à l'état mental de prévenus, a écrit un grand nombre de rapports de médecine légale; ceux qui viennent d'être cités, et qui ont été imprimés dans divers recueils, ne constituent qu'une partie de ses travaux de ce genre.

## III. — Assistance et législation relative aux aliénés. — Hygiène et administration des asiles.

*Des différents modes de l'assistance, applicables aux aliénés.*

(Discours prononcé à la Société médico-psychologique, dans la séance du 16 janvier 1865.)

Les vues exposées dans ce travail sont reproduites avec plus de développement dans le livre suivant.

*Les aliénés. Études pratiques sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables.* Paris, 1870. Un vol., 210 p.

*Extraits de la Préface.* — La loi de 1838 a réalisé un progrès incontestable sur ce qui l'avait précédé ; mais on ne saurait s'étonner que le législateur, qui n'avait aucun modèle à imiter, aucun guide à suivre, ne soit pas parvenu d'emblée à la perfection, et il est naturel qu'en analysant son œuvre, on y trouve certaines dispositions à perfectionner, certaines lacunes à combler.

Les attaques dont cette loi a été l'objet, dans ces derniers temps, ont porté presque exclusivement sur un seul point, le prétendu danger auquel la liberté individuelle serait exposée ; et cependant, sous ce rapport, ses prescriptions nous paraissent à l'abri de tout reproche sérieux. D'autre part, il y a plusieurs dispositions de la loi auxquelles ni ses adversaires, ni ses défenseurs ne nous paraissent avoir accordé une attention suffisante, et qui, croyons-nous, pourraient gagner à être modifiées.

Quant aux discussions qui ont roulé exclusivement sur les divers modes de l'assistance publique, nous pensons qu'on ne pourra jamais généraliser le traitement familial des aliénés, soit dans leur propre domicile, soit chez des infirmiers, ni faire en France un établissement semblable à celui de Gheel ; le mieux nous paraît être de perfectionner progressivement nos asiles par l'adjonction de colonies agricoles et le développement du travail en plein air.

Toutes ces questions, que nous ne faisons qu'énumérer ici d'une manière rapide, nous les avons discutées en détail dans le cours de ce travail ; et pour chacune, nous nous sommes appliqué à chercher le moyen de remédier aux inconvénients que nous signalons. Afin de faire mieux saisir l'importance et l'opportunité de nos propositions, nous les avons fait précéder d'un historique succinct, s'étendant de 1789 à 1838, et de la discussion des attaques récentes dont la loi a été l'objet.

*Les aliénés aux États-Unis. Législation et assistance.* 1873, in-8, 120 pages.

Après avoir analysé ce que la législation et l'assistance relatives aux aliénés présentent de particulier dans chacun des États de l'Union américaine, et avoir exposé le rôle important joué dans toutes les questions de la spécialité par l'Association américaine des médecins d'asiles, l'auteur, comparant l'état de la question en Amérique et en France, le résume ainsi :

« La comparaison entre la législation française et celle des différents États de l'Union américaine n'est pas de nature à nous inspirer de regrets. Dans presque toutes ses dispositions, la loi du 30 juin 1838 se montre plus libérale ou plus prévoyante que celles dont nous venons de faire la longue énumération. Elle donne, notamment, les facilités les plus grandes pour les réclamations devant le tribunal, réclamations qui peuvent être faites aussi bien par le malade que par toute autre personne, et que rien n'empêche de répéter aussi fréquemment qu'on peut le désirer; aussi considérons-nous l'article 29 de cette loi comme absolument complet sous ce rapport.

» Une autre particularité très-précieuse de notre loi, est celle qui organise l'administration provisoire des biens des aliénés non interdits et placés dans les asiles publics. Cette disposition a la plus grande importance, et pour rendre tous les services dont elle est susceptible, elle n'aurait qu'à être étendue aux asiles privés. Nulle part, aux États-Unis, nous n'avons trouvé rien d'analogue ; aussi, toutes les fois que des questions d'intérêt sont en jeu, est-il indispensable de recourir à des mesures comparables à celles de notre interdiction, ce qui est à la fois long et coûteux.

» Malgré les mérites de notre législation française, on ne saurait se dissimuler, cependant, qu'elle présente quelques lacunes, et celles-ci deviennent plus évidentes lorsqu'on s'aperçoit que les lois étrangères ont songé à résoudre des questions qui, chez nous, n'ont pas même été abordées et qu'il y aurait cependant grand avantage à ne pas laisser ainsi de côté. »

*Moyens pratiques de combattre l'ivrognerie, proposés ou appliqués en France, en Angleterre, en Amérique, en Suède et en Norwége*, Paris, 1872, in-8, 160 pages.

Lorsque, après la guerre de 1870, on se préoccupait de tous côtés de mettre un frein aux progrès de l'ivrognerie, il était de mode de dire qu'il fallait imiter, à cet égard, les moyens employés dans d'autres pays, et particulièrement en Angleterre et en Amérique. Mais connaissait-on ces moyens? L'auteur s'est assuré que rien de réellement instructif n'avait été publié en France à cet égard. Pour combler cette lacune, il s'est tourné vers les originaux, s'est entouré de documents anglais, américains, suédois, aussi nombreux que possible, et a reproduit, dans le présent ouvrage, ce qu'il y a trouvé de plus utile. Il y fait connaître les sociétés de tempérance, les hôpitaux pour les ivrognes, les lois prohibitives du Maine et la longue série des projets de législation soumis aux Chambres anglaises.

Ce travail, publié peu de temps avant le vote de la loi française sur la répression de l'ivresse manifeste, expose en détail les études préparatoires de cette loi, et a été plusieurs fois cité pendant la discussion à l'Assemblée nationale de Versailles.

*L'Ivresse et l'Alcoolisme devant l'Assemblee nationale.*

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1872, p. 401 et 443.)

Articles publiés à propos de la discussion, devant la Chambre, des propositions de loi relative à la répression des excès alcooliques, propositions qui ont abouti au vote de la loi sur l'ivresse publique actuellement en vigueur.

Depuis la fondation à Paris, en 1872, de l'Association française contre l'abus des liqueurs alcooliques, l'auteur, appelé à faire partie du bureau de cette Société, n'a cessé de prendre une part active à la rédaction du journal qui en publie les travaux. Il continue, dans ce journal, à faire connaître les

mouvements de l'opinion publique en Angleterre, en Amérique, en Suède, relativement à la lutte engagée de toutes parts contre l'ivrognerie et ses funestes conséquences. Outre un grand nombre de documents étrangers venant de ces diverses sources, il a consacré plusieurs articles originaux aux hôpitaux pour les ivrognes de l'Amérique, à la colonie de Vineland, en Pensylvanie, au système de Gothemberg, qui fonctionne en Suède et qu'un projet de bill tout récemment soumis à la Chambre des communes propose de faire adopter en Angleterre.

*Saint-Yon, Quatre-Mares et les médecins aliénistes de la Seine-Inférieure.*

Discours de réception à l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Rouen.
(Séance du 12 décembre 1873.)

Cet opuscule contient, d'une part, des renseignements biographiques sur le docteur Foville père, qui organisa le service des aliénés de la Seine-Inférieure, en 1825, et sur ses successeurs Parchappe, Morel, Dumesnil, aujourd'hui inspecteur général; d'autre part, une notice historique sur la maison de Saint-Yon. Ancien noviciat de l'ordre des Frères, fondé par l'abbé De La Salle, puis caserne, prison, dépôt de mendicité, cet établissement fut affecté, sous la Restauration, à l'usage, encore bien peu répandu à cette époque, d'asile d'aliénés. Justement célèbre à l'époque de sa création, l'ancien Saint-Yon devenu insuffisant fut dédoublé en 1849 par la création, en pleine campagne, du bel asile de Quatre-Mares affecté aux malades hommes. Depuis quelques années, on construit, à côté de ce dernier établissement, le nouveau Saint-Yon, qui, par l'étendue de ses proportion et le soin apporté à l'agencement de ses moindres détails, peut être considéré comme un établissement modèle.

*Projets de travaux à exécuter dans les Asiles publics de la Seine-Inférieure, pour leur entier achèvement et l'organisation des services économiques communs.* Rouen, 1874.

Ce programme, dont l'auteur a rédigé une importante partie, a été adopté,

dans son entier, par le conseil général du département; les travaux sont en cours d'exécution.

Cette vaste entreprise sera terminée dans deux années; le service des aliénés de la Seine-Inférieure constituera, alors, l'installation de ce genre la plus considérable et la mieux aménagée de France et, sans doute aussi, de beaucoup d'autres pays.

PARIS — IMPR MERIN DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2